

# 訪問介護計画書

- 訪問介護
- 夜間型訪問介護

No. 1

ご利用者名	様	男 女	生年 月 日	M T S	年　月　日	認定期間		介護度	
						平成	年　月　日～		
担当ヘルパー名									
居宅サービス 計画書作成日		平成　年 月　日	居宅介護支援事業所名			ご担当者 様	請求日	受理日	
ご利用者及び ご家族の 介護に対する意向		ご本人							
		ご家族	ご家族(続柄: 氏名)						
総合的な 援助方針									
介 護 目 標	1.長期					期間 ～	評価日 / 達成・継続・後退		
	短期	ステップ1					期間 / ~ /	達成日 /	
		ステップ2					期間 / ~ /	達成日 /	
		ステップ3					期間 / ~ /	達成日 /	
	2.長期					期間 ～	評価日 / 達成・継続・後退		
	短期	ステップ1					期間 / ~ /	達成日 /	
		ステップ2					期間 / ~ /	達成日 /	
		ステップ3					期間 / ~ /	達成日 /	
	3.長期					期間 ～	評価日 / 達成・継続・後退		
	短期	ステップ1					期間 / ~ /	達成日 /	
		ステップ2					期間 / ~ /	達成日 /	
		ステップ3					期間 / ~ /	達成日 /	
	4.長期					期間 ～	評価日 / 達成・継続・後退		
	短期	ステップ1					期間 / ~ /	達成日 /	
ステップ2						期間 / ~ /	達成日 /		
ステップ3						期間 / ~ /	達成日 /		

## ◆サービス内容1

サービス実施日	月・火・水・木・金・土・日	サービス実施時間	時 分 ~ 時 分
サービスの種類	身体( )分未満 / 生活( )分未満 / 乗降介助1回 / ( )名体制		
※該当するもの□チェック及び○を記入する。			【ケア内容留意事項】
【サービス準備等】【自立支援】			
<input type="checkbox"/> 健康チェック <input type="checkbox"/> 意欲・関心の引き出し <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 共に行う(掃除・調理・洗濯) <input type="checkbox"/> 相談援助、情報収集			
【身体介護】			
<input type="checkbox"/> 排泄介助(トイレ・Pトイレ・おむつ) <input type="checkbox"/> 食事介助(食事・水分補給) <input type="checkbox"/> 専門的調理 (きざみ・ミキサー・特別食) <input type="checkbox"/> 清拭(全身・部分・陰部清拭) <input type="checkbox"/> 部分浴(手・足・陰部洗浄・洗髪) <input type="checkbox"/> 全身浴(入浴・シャワー浴) <input type="checkbox"/> 整容介助 (洗面・口腔ケア・身体整容) <input type="checkbox"/> 更衣介助 <input type="checkbox"/> 体位変換 <input type="checkbox"/> 移乗・移動介助 <input type="checkbox"/> 通院・外出介助 <input type="checkbox"/> 起床及び就寝介助(起床・就寝) <input type="checkbox"/> 服薬確認 <input type="checkbox"/> 自立支援のための見守り的援助			
【生活援助】			
<input type="checkbox"/> 掃除・ゴミ出し (居室・寝室・台所・浴室・トイレ・Pトイレ) <input type="checkbox"/> 洗濯 (洗濯・乾燥・収納・アイロン) <input type="checkbox"/> ベッドメイク・布団干し <input type="checkbox"/> 衣類の整理・被服の補修 <input type="checkbox"/> 一般的な調理・配下膳 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 薬の受け取り <input type="checkbox"/> その他			
【2名体制の理由】			
			ご家族による支援時に 留意していただく様 ご説明致しました。 □ はい □ いいえ

## ◆サービス内容2

サービス実施日	月・火・水・木・金・土・日	サービス実施時間	時 分 ~ 時 分																													
サービスの種類	身体( )分未満／生活( )分未満／乗降介助1回／( )名体制																															
サービス内容	<p>※該当するものに☑チェック及び○を記入する。</p> <p><b>【サービス準備等】【自立支援】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 健康チェック</li> <li><input type="checkbox"/> 意欲・関心の引き出し</li> <li><input type="checkbox"/> 環境整備</li> <li><input type="checkbox"/> 共に行う(掃除・調理・洗濯)</li> <li><input type="checkbox"/> 相談援助・情報収集</li> </ul> <p><b>【身体介護】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 排泄介助(トイレ・Pトイレ・おむつ)</li> <li><input type="checkbox"/> 食事介助(食事・水分補給)</li> <li><input type="checkbox"/> 専門的調理 (きざみ・ミキサー・特別食)</li> <li><input type="checkbox"/> 清拭(全身・部分・陰部清拭)</li> <li><input type="checkbox"/> 部分浴(手・足・陰部洗浄・洗髪)</li> <li><input type="checkbox"/> 全身浴(入浴・シャワー浴)</li> <li><input type="checkbox"/> 整容介助 (洗面・口腔ケア・身体整容)</li> <li><input type="checkbox"/> 更衣介助</li> <li><input type="checkbox"/> 体位変換</li> <li><input type="checkbox"/> 移乗・移動介助</li> <li><input type="checkbox"/> 通院・外出介助</li> <li><input type="checkbox"/> 起床及び就寝介助(起床・就寝)</li> <li><input type="checkbox"/> 服薬確認</li> <li><input type="checkbox"/> 自立支援のための見守り的援助</li> </ul>																															
	<p><b>【生活援助】</b></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>掃除・ゴミ出し</td> <td>分</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>(居室・寝室・台所・浴室・トイレ・Pトイレ)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>洗濯</td> <td>分</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>(洗濯・乾燥・収納・アイロン)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ベッドメイク・布団干し</td> <td>分</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>衣類の整理・被服の補修</td> <td>分</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>一般的な調理・配下膳</td> <td>分</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>買い物</td> <td>分</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>薬の受け取り</td> <td>分</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>その他</td> <td>分</td> </tr> </table> <p><b>【2名体制の理由】</b></p>			<input type="checkbox"/>	掃除・ゴミ出し	分	<input type="checkbox"/>	(居室・寝室・台所・浴室・トイレ・Pトイレ)		<input type="checkbox"/>	洗濯	分	<input type="checkbox"/>	(洗濯・乾燥・収納・アイロン)		<input type="checkbox"/>	ベッドメイク・布団干し	分	<input type="checkbox"/>	衣類の整理・被服の補修	分	<input type="checkbox"/>	一般的な調理・配下膳	分	<input type="checkbox"/>	買い物	分	<input type="checkbox"/>	薬の受け取り	分	<input type="checkbox"/>	その他
<input type="checkbox"/>	掃除・ゴミ出し	分																														
<input type="checkbox"/>	(居室・寝室・台所・浴室・トイレ・Pトイレ)																															
<input type="checkbox"/>	洗濯	分																														
<input type="checkbox"/>	(洗濯・乾燥・収納・アイロン)																															
<input type="checkbox"/>	ベッドメイク・布団干し	分																														
<input type="checkbox"/>	衣類の整理・被服の補修	分																														
<input type="checkbox"/>	一般的な調理・配下膳	分																														
<input type="checkbox"/>	買い物	分																														
<input type="checkbox"/>	薬の受け取り	分																														
<input type="checkbox"/>	その他	分																														
<p>ご家族による支援時に留意していただく様ご説明致しました。</p> <p>□はい □いいえ</p>																																

事業所名

電話番号

作成日 年 月 日 作成責任者

説明日 年 月 日 説明者

上記の訪問介護計画について説明を受け、同意しました。  
また、当該計画の交付を受けました。

◎当事業所は個人情報保護法を遵守するとともに「個人情報保護方針」に則り、

◎当事業所は個人情報保護法を遵守することとともに「個人情報保護方針」に則り、ご利用者の個人情報を厳正な管理の下で取り扱っております。本書にご記入頂いた個人情報を除く、他の個人情報を一切取り扱いません。

ご利用者の個人情報を厳正な管理のもとで取り扱っております。本書に記載された個人情報は、本会員登録の目的のみに使用され、

### 署名欄

印

介護目標	5.長期		期間 ~	達成日 /
	短期	ステップ1	期間 ~	達成日 /
		ステップ2	期間 ~	達成日 /
		ステップ3	期間 ~	達成日 /

## ◆サービス内容3

サービス実施日	月・火・水・木・金・土・日	サービス実施時間	時 分 ~ 時 分
サービスの種類	身体( )分未満 / 生活( )分未満 / 乗降介助1回 / ( )名体制		
サービス内容	<p>※該当するものに□チェック及び○を記入する。</p> <p>【サービス準備等】【自立支援】</p> <p><input type="checkbox"/> 健康チェック <input type="checkbox"/> 意欲・関心の引き出し  <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 共に行う(掃除・調理・洗濯)  <input type="checkbox"/> 相談援助、情報収集</p> <p>【身体介護】</p> <p><input type="checkbox"/> 排泄介助(トイレ・Pトイレ・おむつ)  <input type="checkbox"/> 食事介助(食事・水分補給)  <input type="checkbox"/> 専門的調理          　　(きざみ・ミキサー・特別食)  <input type="checkbox"/> 清拭(全身・部分・陰部清拭)  <input type="checkbox"/> 部分浴(手・足・陰部洗浄・洗髪)  <input type="checkbox"/> 全身浴(入浴・シャワー浴)  <input type="checkbox"/> 整容介助          　　(洗面・口腔ケア・身体整容)  <input type="checkbox"/> 更衣介助  <input type="checkbox"/> 体位変換  <input type="checkbox"/> 移乗・移動介助  <input type="checkbox"/> 通院・外出介助  <input type="checkbox"/> 起床及び就寝介助(起床・就寝)  <input type="checkbox"/> 服薬確認  <input type="checkbox"/> 自立支援のための見守り的援助</p>		
	<p>【生活援助】</p> <p><input type="checkbox"/> 掃除・ゴミ出し          　　(居室・寝室・台所・浴室・トイレ・Pトイレ)  <input type="checkbox"/> 洗濯          　　(洗濯・乾燥・収納・アイロン)  <input type="checkbox"/> ベッドメイク・布団干し  <input type="checkbox"/> 衣類の整理・被服の補修  <input type="checkbox"/> 一般的な調理・配下膳  <input type="checkbox"/> 買い物  <input type="checkbox"/> 薬の受け取り  <input type="checkbox"/> その他</p> <p>【2名体制の理由】</p>		
	<p>【ケア内容留意事項】</p> <p>ご家族による支援時にも留意していただく様ご説明致しました。</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>		

## ◆サービス内容4

サービス実施日	月・火・水・木・金・土・日	サービス実施時間	時 分 ~ 時 分
サービスの種類	身体( )分未満 / 生活( )分未満 / 乗降介助1回 / ( )名体制		
サービス内容	<p>※該当するものに□チェック及び○を記入する。</p> <p>【サービス準備等】【自立支援】</p> <p><input type="checkbox"/> 健康チェック <input type="checkbox"/> 意欲・関心の引き出し  <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 共に行う(掃除・調理・洗濯)  <input type="checkbox"/> 相談援助、情報収集</p> <p>【身体介護】</p> <p><input type="checkbox"/> 排泄介助(トイレ・Pトイレ・おむつ)  <input type="checkbox"/> 食事介助(食事・水分補給)  <input type="checkbox"/> 専門的調理          　　(きざみ・ミキサー・特別食)  <input type="checkbox"/> 清拭(全身・部分・陰部清拭)  <input type="checkbox"/> 部分浴(手・足・陰部洗浄・洗髪)  <input type="checkbox"/> 全身浴(入浴・シャワー浴)  <input type="checkbox"/> 整容介助          　　(洗面・口腔ケア・身体整容)  <input type="checkbox"/> 更衣介助  <input type="checkbox"/> 体位変換  <input type="checkbox"/> 移乗・移動介助  <input type="checkbox"/> 通院・外出介助  <input type="checkbox"/> 起床及び就寝介助(起床・就寝)  <input type="checkbox"/> 服薬確認  <input type="checkbox"/> 自立支援のための見守り的援助</p>		
	<p>【生活援助】</p> <p><input type="checkbox"/> 掃除・ゴミ出し          　　(居室・寝室・台所・浴室・トイレ・Pトイレ)  <input type="checkbox"/> 洗濯          　　(洗濯・乾燥・収納・アイロン)  <input type="checkbox"/> ベッドメイク・布団干し  <input type="checkbox"/> 衣類の整理・被服の補修  <input type="checkbox"/> 一般的な調理・配下膳  <input type="checkbox"/> 買い物  <input type="checkbox"/> 薬の受け取り  <input type="checkbox"/> その他</p> <p>【2名体制の理由】</p>		
	<p>【ケア内容留意事項】</p> <p>ご家族による支援時にも留意していただく様ご説明致しました。</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>		

介護目標	6.長期		期間 ~	達成日 /
	短期	ステップ1	期間 ~	達成日 /
		ステップ2	期間 ~	達成日 /
		ステップ3	期間 ~	達成日 /

## ◆サービス内容5

サービス実施日	月・火・水・木・金・土・日	サービス実施時間	時 分 ~ 時 分
サービスの種類	身体( )分未満／生活( )分未満／乗降介助1回／( )名体制		
サービス内容	<p>※該当するものに☑チェック及び○を記入する。</p> <p>【サービス準備等】【自立支援】</p> <p><input type="checkbox"/> 健康チェック <input type="checkbox"/> 意欲・関心の引き出し  <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 共に行う(掃除・調理・洗濯)  <input type="checkbox"/> 相談援助、情報収集</p> <p>【身体介護】</p> <p><input type="checkbox"/> 排泄介助(トイレ・Pトイレ・おむつ)  <input type="checkbox"/> 食事介助(食事・水分補給)  <input type="checkbox"/> 専門的調理          　　(きざみ・ミキサー・特別食)  <input type="checkbox"/> 清拭(全身・部分・陰部清拭)  <input type="checkbox"/> 部分浴(手・足・陰部洗浄・洗髪)  <input type="checkbox"/> 全身浴(入浴・シャワー浴)  <input type="checkbox"/> 整容介助          　　(洗面・口腔ケア・身体整容)  <input type="checkbox"/> 更衣介助  <input type="checkbox"/> 体位変換  <input type="checkbox"/> 移乗・移動介助  <input type="checkbox"/> 通院・外出介助  <input type="checkbox"/> 起床及び就寝介助(起床・就寝)  <input type="checkbox"/> 服薬確認  <input type="checkbox"/> 自立支援のための見守り的援助</p>		
	<p>【生活援助】</p> <p><input type="checkbox"/> 掃除・ゴミ出し          　　(居室・寝室・台所・浴室・トイレ・Pトイレ)  <input type="checkbox"/> 洗濯          　　(洗濯・乾燥・収納・アイロン)  <input type="checkbox"/> ベッドメイク・布団干し  <input type="checkbox"/> 衣類の整理・被服の補修  <input type="checkbox"/> 一般的な調理・配下膳  <input type="checkbox"/> 買い物  <input type="checkbox"/> 薬の受け取り  <input type="checkbox"/> その他</p> <p>【2名体制の理由】</p>		
	<p>【ケア内容留意事項】</p> <p>ご家族による支援時にも留意していただく様ご説明致しました。</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>		

## ◆サービス内容6

サービス実施日	月・火・水・木・金・土・日	サービス実施時間	時 分 ~ 時 分
サービスの種類	身体( )分未満／生活( )分未満／乗降介助1回／( )名体制		
サービス内容	<p>※該当するものに☑チェック及び○を記入する。</p> <p>【サービス準備等】【自立支援】</p> <p><input type="checkbox"/> 健康チェック <input type="checkbox"/> 意欲・関心の引き出し  <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 共に行う(掃除・調理・洗濯)  <input type="checkbox"/> 相談援助、情報収集</p> <p>【身体介護】</p> <p><input type="checkbox"/> 排泄介助(トイレ・Pトイレ・おむつ)  <input type="checkbox"/> 食事介助(食事・水分補給)  <input type="checkbox"/> 専門的調理          　　(きざみ・ミキサー・特別食)  <input type="checkbox"/> 清拭(全身・部分・陰部清拭)  <input type="checkbox"/> 部分浴(手・足・陰部洗浄・洗髪)  <input type="checkbox"/> 全身浴(入浴・シャワー浴)  <input type="checkbox"/> 整容介助          　　(洗面・口腔ケア・身体整容)  <input type="checkbox"/> 更衣介助  <input type="checkbox"/> 体位変換  <input type="checkbox"/> 移乗・移動介助  <input type="checkbox"/> 通院・外出介助  <input type="checkbox"/> 起床及び就寝介助(起床・就寝)  <input type="checkbox"/> 服薬確認  <input type="checkbox"/> 自立支援のための見守り的援助</p>		
	<p>【生活援助】</p> <p><input type="checkbox"/> 掃除・ゴミ出し          　　(居室・寝室・台所・浴室・トイレ・Pトイレ)  <input type="checkbox"/> 洗濯          　　(洗濯・乾燥・収納・アイロン)  <input type="checkbox"/> ベッドメイク・布団干し  <input type="checkbox"/> 衣類の整理・被服の補修  <input type="checkbox"/> 一般的な調理・配下膳  <input type="checkbox"/> 買い物  <input type="checkbox"/> 薬の受け取り  <input type="checkbox"/> その他</p> <p>【2名体制の理由】</p>		
	<p>【ケア内容留意事項】</p> <p>ご家族による支援時にも留意していただく様ご説明致しました。</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>		

# 訪問介護計画書

訪問介護  
夜間型訪問介護

NO. 1

ご利用者名	大久保 太郎	様	男	生年月日	M T S 6 年 1 月 10 日	認定期間	介護度	
						平成 27 年 10 月 1 日 ~ 平成 28 年 9 月 30 日	1	
担当ヘルパー名	井上真弓、吉田幹子、竹内良太、江川祐子、高田久美子							
居宅サービス計画書作成日	平成 27 年 8 月 1 日	居宅介護支援事業所名	ぽかぽか居宅介護支援事業所	ご担当者	加藤 武	請求日 1 / 30	受理日 1 / 30	
ご利用者及びご家族の介護に対する意向	ご本人	疲れやすく、できないことが多くなってきている。また、栄養を摂らなければならいことは分かっているが、毎食お弁当は辛い。温かい食事作りや掃除、買物のために、ヘルパーにきて欲しいと思っている						
	ご家族	医師からの「食事摂取」「出来るだけ動く」をクリアする為に「調理」「外出」をして欲しい 「火の始末」や「人との交流が少ない」ことを考え、家族がいけない日にヘルパーにきて欲しいと思っている。						
総合的な援助方針	ご本人が得意とされている調理に積極的に参加していただき、食への意欲を高めることで、バランスの取れた食生活ができるよう支援する。							
	1.長期	一人で好きな時に買物に行くことができる		期間 平成27年8月1日 ~ 平成28年1月31日	評価日 /	達成・継続・後退		
短期	ステップ1	買物リストを作成できる		期間 8 / 1 ~ 8 / 31	達成日 /			
	ステップ2	階段の上り下りができる		期間 9 / 1 ~ 9 / 30	達成日 /			
	ステップ3	日高商店に歩いていくことができる		期間 10 / 1 ~ 10 / 31	達成日 /			
2.長期			期間 ~	評価日 /	達成・継続・後退			
短期	ステップ1			期間 / ~ /	達成日 /			
	ステップ2			期間 / ~ /	達成日 /			
	ステップ3			期間 / ~ /	達成日 /			
3.長期			期間 ~	評価日 /	達成・継続・後退			
短期	ステップ1			期間 / ~ /	達成日 /			
	ステップ2			期間 / ~ /	達成日 /			
	ステップ3			期間 / ~ /	達成日 /			
4.長期			期間 ~	評価日 /	達成・継続・後退			
短期	ステップ1			期間 / ~ /	達成日 /			
	ステップ2			期間 / ~ /	達成日 /			
	ステップ3			期間 / ~ /	達成日 /			

## ◆サービス内容1

サービス実施日	月・火・水・木・金・土・日	サービス実施時間	11 時 00 分 ~ 12 時 30 分
サービスの種類	身体( )分未満 / 生活( 90 )分未満 / 乗降介助1回 / ( )名体制		
サービス内容	<p>※該当するものに☑チェック及び○を記入する。</p> <p>【サービス準備等】【自立支援】</p> <p><input type="checkbox"/> 健康チェック <input type="checkbox"/> 意欲・関心の引き出し  <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 共に行う(掃除・調理・洗濯)  <input type="checkbox"/> 相談援助、情報収集</p> <p>【身体介護】</p> <p><input type="checkbox"/> 排泄介助(トイレ・Pトイレ・おむつ)  <input type="checkbox"/> 食事介助(食事・水分補給)  <input type="checkbox"/> 専門的調理(きざみ・ミキサー・特別食)  <input type="checkbox"/> 清拭(全身・部分・陰部清拭)  <input type="checkbox"/> 部分浴(手・足・陰部洗浄・洗髪)  <input type="checkbox"/> 全身浴(入浴・シャワー浴)  <input type="checkbox"/> 整容介助(洗面・口腔ケア・身体整容)  <input type="checkbox"/> 更衣介助  <input type="checkbox"/> 体位変換  <input type="checkbox"/> 移乗・移動介助  <input type="checkbox"/> 通院・外出介助  <input type="checkbox"/> 起床及び就寝介助(起床・就寝)  <input type="checkbox"/> 服薬確認  <input type="checkbox"/> 自立支援のための見守り的援助</p>		

## ◆サービス内容2

サービス実施日	月・火・水・木・金・土・日	サービス実施時間	11 時 00 分 ~ 12 時 30 分
サービスの種類	身体( 30 )分未満 / 生活( 60 )分未満 / 乗降介助1回 / ( )名体制		
サービス内容	<p>※該当するものに☑チェック及び○を記入する。</p> <p>【サービス準備等】【自立支援】</p> <p><input type="checkbox"/> 健康チェック <input type="checkbox"/> 意欲・関心の引き出し  <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 共に行う(掃除・調理・洗濯)  <input type="checkbox"/> 相談援助、情報収集</p> <p>【身体介護】</p> <p><input type="checkbox"/> 排泄介助(トイレ・Pトイレ・おむつ)  <input type="checkbox"/> 食事介助(食事・水分補給)  <input type="checkbox"/> 専門的調理(きざみ・ミキサー・特別食)  <input type="checkbox"/> 清拭(全身・部分・陰部清拭)  <input type="checkbox"/> 部分浴(手・足・陰部洗浄・洗髪)  <input type="checkbox"/> 全身浴(入浴・シャワー浴)  <input type="checkbox"/> 整容介助(洗面・口腔ケア・身体整容)  <input type="checkbox"/> 更衣介助  <input type="checkbox"/> 体位変換  <input type="checkbox"/> 移乗・移動介助  <input type="checkbox"/> 通院・外出介助  <input type="checkbox"/> 起床及び就寝介助(起床・就寝)  <input type="checkbox"/> 服薬確認  <input type="checkbox"/> 自立支援のための見守り的援助</p>		

事業者名	創心企画(株)	ケアセンター	電話番号	03 - 5301 - 0555
作成日	27 年 8 月 1 日	作成責任者	介護 花子	
説明日	27 年 8 月 1 日	説明者	介護 花子	

上記の訪問介護計画について説明を受け、同意しました。

また、当該計画の交付を受けました。

◎当事業所は個人情報保護法を遵守するとともに「個人情報保護方針」に則り、

ご利用者の個人情報を厳正な管理のもと取り扱っております。本書にご記入ください

内容は、ご利用者に適切な介護サービスを提供する目的のみに使用させていただきます

署名欄

大久保 太郎

印

代理署名欄