令和　　年　　月　　日

岡山市長　様

「訪問介護インセンティブ事業」の実施に関する同意書

　本事業へ参加することに同意し、これに伴い下記の事項に同意します。

記

１．専門職に、事業実施のために必要な情報（※）を伝えること。

２．専門職が、担当の訪問介護員と一緒に自宅を訪問すること。

３．本事業によって得られたデータを、調査分析に使用すること。また今後の介護保険施策及び研究課題解決に活用するため、国に提出すること。

※「事業実施のために必要な情報」とは、氏名・性別・住所・生年月日・同居独居の別・介護保険被保険者番号・主たる疾患・既往歴・本人の意向・目標設定・ケアの方針・その他（ＡＤＬの点数等）です。

　住　所：

　氏　名：　　　　　　　　　　　　　㊞

（**自署の場合は押印不要**ですが、代筆の場合は押印をお願いします。）