

同 意 書

令和 年 月 日

（ 事 業 所 名 ） 管理者 様

利用者氏名：

家族氏名：

①「外部評価」評価調査員が訪問調査を行う際、利用者ご本人の記録を見ることに

同意します

同意しません

(どちらかに○を付けてください。)

②「外部評価」評価調査員が訪問調査を行う際、必ずご本人の了解をとったうえで入室することを条件として利用者本人の居室への入室に

同意します

同意しません

(どちらかに○を付けてください。)

※「同意しません」に○を付けても、その後の職員の対応やサービスには一切影響はございません。