

認知症対応型共同生活介護
介護予防認知症対応型共同生活介護
重要事項説明書

社会福祉法人多摩同胞会

千代田区立グループホームいわもと

1. 相談窓口

担 当 : 係 長
電話番号 : 03-5825-3407
FAX 番号 : 03-5825-3408
窓口受付時間: 午前 9 時 ~ 午後 5 時

※緊急及び夜間は、施設で相談受付ます。

2. 事業の目的及び運営方針

社会福祉法人多摩同胞会が千代田区から指定管理をうけた千代田区立グループホームいわもとが行う指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の適正かつ円滑な執行と老人福祉法と介護保険法に基づき「千代田区指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準等を定める条例及び千代田区指定地域密着型サービスの基準に関する規則」を遵守し、認知症状をもっている利用者の生活を維持、継続できるように支援することを目的とする。

3. 事業所の概要

(1) 施設の概要

事業所名	千代田区立グループホームいわもと
指定番号	1370100552
指定年月日	平成15年10月1日
定員	9名
所在地	東京都千代田区岩本町2丁目15番地3号
電話番号	03-5825-3407 (代表)
FAX番号	03-5825-3408
事業所長	管理者
建物の構造	鉄骨造(耐火建築物)地上15階・地下2階
建物の延べ床面積	ホーム: 1,751,387 m ²
施設設置者	千代田区
施設運営者	社会福祉法人 多摩同胞会
法人の概要	別紙パンフレット参照 ホームページ http://www.tama-dhk.or.jp

(2) 主な職員の配置状況

職 種	常 勤	非常勤	合 計
管 理 者 (介護支援専門員)	1		1
介 護 員	4	5	9

※保有資格：介護支援専門員、介護福祉士、防火管理者、社会福祉士、ヘルパー2 級、看護師、栄養士、管理栄養士、事業所運営基準法令に基づく資格保有

※【別紙1】認知症対応型共同生活介護当年度職員配置及び担当者詳細参照

(3) 従業者の職務内容

管 理 者	業務の管理及び職員等の管理を一元的に行う
計 画 作 成 担 当 者 (介護支援専門員)	それぞれの利用者の心身の状況に応じた介護計画を作成する
介 護 職 員	介護職員は、介護及び支援業務のほか、夜間の管理を行う

(4) 主な設備

居 室 ・ 設 備 の 種 類	室 数	備 考
居 室 (1 人室)	9 室	平均 14 m ² *指定基準は 7.43 m ² トイレ付 4 室
食 堂	1 室	52.24 m ²
台 所	1 室	31.24 m ²
居 間	1 室	193.85 m ²
浴 室	1 室	介助型浴室 19.5 m ² (脱衣所含む)
そ の 他		共用トイレ (男女別) スタッフルーム・サニタリールーム 避難用ベランダ及び非常階段

*各居室及び共用トイレ、浴室等の共用施設には緊急コールを設置

4. 入居時の確認

確認事案

伝染性疾患等の有無を含む本人の身体状況を、所定の（証明書）診断書でもって確認します。集団生活に適さない伝染性疾患をもっていることが確認された場合、入居の可否について再協議します。

介護保険被保険者証の認定有効期間及び要介護度の確認をします。入居時、介護保険被保険者証を預かります。介護保険負担限度額認定証の有無を確認しあった場合も入居時に預かります。

【別紙2】「医療・介護保険関係証書・認印類預り台帳」参照

【別紙3】協力医療機関 参照

5. 入居生活における支援及びサービス内容

入居者の心身の状況を勘案した上で、認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活計画を作成し、その計画に基づき、必要な援助を行います。入居者の認知症状を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、また、入居者がそれぞれの役割をもって、家庭的な環境の中で生活が送れることにより達成感や満足感を得て、自信を回復するように配慮します。

入居者が自らの趣味、嗜好に応じた活動、充実した生活が送れるよう支援し、精神的な安定、問題行動の減少及び認知症の進行を緩和するよう努めます。

サービスの提供については、親切丁寧を旨とし、入居者および家族に対し、サービスの提供方法を説明します。また、入居者又は他の入居者等の生命又は身体の保護をするため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行いません。

6. 認知症対応型共同生活介護(介護予防)サービス計画（個別援助計画）

要介護認定有効期間開始時、及び入居時の作成をはじめとし、利用者の状態、日頃の経過を居室担当者と計画作成担当者と協議をし、作成します。作成時には、その内容を本人及び家族や代理人にも説明し、意向の確認を行います。

更新と、計画の変更（短期目標、長期目標、生活において課題とするニーズの変更）が必要となった時、作成時と同様にサービス計画を作成します。

7. 利用料金について

- 1) 介護保険法に基づき、1ヶ月間の基本サービス及び加算サービスの合計のうち利用者負担分に食費・家賃・共益費・光熱水費を含め利用料金とします。

なお、その他の個別の費用を立て替えた場合(おむつ代・個人で使用する医薬品・理美容代等)は、利用料金と同時に支払い下さい。その場合、あらかじめ施設に立替の依頼が必要です。

【別紙4】認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護利用料金表【別紙5】「立替依頼書」参照

2) 支払い方法

利用料金翌月 10 日までの介護保険請求処理後、利用請求書をもって、納入通知及びその利用額を請求する。請求書に記載された納入期限日までに金融機関の指定口座に納入願います。以下の方法から納入し、納入通知書をもって領収を証明することとします。

①自動引き落とし

②指定口座への振り込み

8. 利用における留意事項

来訪・面会

早朝又は午後 9 時以降はお休みになられている方も多いので、急用以外は避けてください。必要があるときは、面談の場所や時間を指定させていただくこともあります。感染症の予防等では、ご協力をお願いします。

外出及び外泊

外出又は外泊しようとするときは、その都度、外出・外泊先、要件、ホームに帰着する予定日時などを所定の届出用紙に記入し届け出てください。

持ち込み品

居室に入る範囲内で、使い慣れた日常のものをお持ちください。大型の家具や 調度品など、電化製品また針や刃物、ライターなど安全管理上問題があるものについては制限させていただくことがあります。

宗教

自分の居室内での宗教活動は自由ですがそれ以外の場所での活動は遠慮ください。またホーム内での布教活動は禁止します。

9. 個人情報の保護

当施設とその職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様に継続します。ただし、入院や退居等に際しましては、病院や居宅介護支援事業所等に利用者及び家族の情報を個人情報提供同意書【別紙 6】に基づき、提供する場合がありますので、ご承知ください。

10. 賠償責任

当施設の責めに帰すべき事由に限り、利用者に対してその損害を賠償します。ただし、利用者が故意にホームの建物設備器具等を損傷、滅失した時、利用者間のトラブルで怪我等を負わせたときは賠償をお願いすることもあります。

11. 相談・苦情解決

相談、苦情に対応する相談窓口で、施設の設備又はサービスに関する利用者の要望、苦情等を伺い、迅速に対応します。【別紙 7】の認知症対応型共同生活介護サービス苦情解決システム及び【別紙 8】認知症対応型共同生活介護岩本町ほほえみプラザ苦情対応一覧参照

12. 緊急時の体制

入居期間中に容態の変化等が生じた場合は、医師に連絡する等必要な処置を講じる他、代理人等に速やかに連絡します。緊急の場合は、救急車での対応となります。救急隊に搬送先の選定を委ねる場合もありますので、あらかじめご了承ください。

13. 非常災害対策

非常災害（感染症及び災害発生）時に必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、「BCP」を策定し、研修及び訓練を実施します。

また、消防法令に基づき、防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備、災害・非常に備えて必要な設備を設けています。防災計画を立て、職員および利用者が参加する消火、通報及び避難訓練を原則として月 1 回実施し、そのうち年 2 回は避難訓練を実施しますので、ご協力をお願いします。健康上又は防災等の緊急事態の発生に気付いた時には、最も適切な方法で、職員まで事態の発生をお知らせください。

14. ハラスメント対策

社会福祉法人多摩同胞会ハラスメント防止規程に基づき、迅速な対応及び再発防止に努めます。一連の流れ（ハラスメントに関する相談・苦情対応フォローチャート）を職員に周知し、適切な対応を実施します。

15. 感染症予防・対策

感染対策のための指針を策定、委員会を隔月で開催し、話された結果をもって全体へ周知し、施設の感染症マニュアル及び感染予防対策マニュアルに沿って、日々の手洗い、換気、環境消毒等の徹底に努め、感染症の予防及びまん延防止のための訓練を計画に沿って実施します。

16. 人権擁護・虐待防止

虐待防止のための指針を策定し、委員会を隔月で開催し、話された結果をもって委員会委員が全体へ周知します。又、人権の擁護、虐待防止の為の研修を計画し、計画に沿って実施します。

サービス提供中に職員又は、虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを区に通報し、区が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めます。

17. 身体的拘束等の適正化

身体的拘束等適正化に関する指針に基づき、委員会を3か月に1回以上開催し、話された結果をもって委員会委員が全体へ周知し、身体的拘束等の適正化の為の研修を計画し、利用者の人権及び尊厳を守りサービスの質の向上に取り組みます。

利用者の身体的拘束は行ないません。万一、利用者又は他の家族、職員等生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、その必要性を協議し、家族に説明し同意を受けた時のみ実施します。また、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等、期間内における経過を記録します。

【別紙9】緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書参照

18. 福祉サービス第三者評価

当該事業においては、第三者の目から見た評価結果を幅広く利用者や事業所に公表するため、福祉サービス第三者評価の受審を実施する。

【別紙10】福祉サービス第三者評価実施状況参照

19. 設置者および指定管理の概要

設 置 者 名	千代田区
代 表 者	千代田区長 樋口 高顕

指 定 管 理 者	社会福祉法人 多摩同胞会
代 表 者	理事長 鈴木 恂子
法 人 所 在 地	東京都府中市武蔵台1-10-1
電 話 番 号	042-367-8801

(平成29年4月1日改正施行)

(平成30年4月1日一部改正)

(令和3年4月1日一部改正)

(令和5年1月1日一部改正)

(令和6年4月1日一部改正)

以上、グループホームいわもとの重要事項説明書の内容を確認し、同意します。

確認・同意日 年 月 日

利用者名 _____ (印)

連絡先 下

家族代表者名 _____ (印)

連絡先 ㊦

東京都千代田区岩本町 2-15-3
千代田区立グループホームいわもと
電話 03-5825-3407

管理者	高橋 誠
計画作成担当	高橋 誠

【別紙 1】

認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護当年度職員配置及び担当職員

令和 7 年 4 月 1 日現在

1. 令和 5 年度認知症対応型共同生活介護（介護予防）職員配置

職 種	常勤	非常勤	合 計
管理者	1 名（介護支援 専門員）	0 名	1 名
介護従事者	4 名	5 名	9 名

※指定地域密着サービス事業所・指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定申請（平成 27 年 4 月 1 日提出）【付表 4】認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定に係る記載事項転記

※指定認知症対応型共同生活介護兼介護予防指定認知症対応型共同生活介護事業所千代田区立グループホームいわもと運営規程【別紙 1】認知症対応型共同生活介護および介護予防認知症対応型共同生活介護当年度職員配置参照

2. 担当者一覧

担当業務	氏名
管理者兼計画作成担当者	高 橋 誠
計画作成担当者（兼任）	高 橋 誠

以上

医療・介護保険関係証書・認印類預り台帳

様

	記号	番号	発行年月日	発行者	預かり依頼日	依頼者(サイン)	返還依頼日	受領者(サイン)	備考
1	介護保険被保険者証		年 月 日		年 月 日		年 月 日		
2	介護保険負担限度額認定証		年 月 日		年 月 日		年 月 日		
3	後期高齢者医療被保険者証		年 月 日	東京都後期高齢者医療広域連合	年 月 日		年 月 日		
4	後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証		年 月 日	東京都後期高齢者医療広域連合	年 月 日		年 月 日		
5			年 月 日		年 月 日		年 月 日		
6			年 月 日		年 月 日		年 月 日		
7			年 月 日		年 月 日		年 月 日		
8			年 月 日		年 月 日		年 月 日		
9			年 月 日		年 月 日		年 月 日		
10			年 月 日		年 月 日		年 月 日		
11			年 月 日		年 月 日		年 月 日		
12			年 月 日		年 月 日		年 月 日		
13			年 月 日		年 月 日				

※有効期間のあるものは記号番号に変更がなければそのまま差し替えるものとする(備考欄に差し替え日を記入する)
※医務室に預るものは番号に○をつける。その他のものは相談員管理とする
※原本を貸し出す場合には、担当者が返却も含め、記録しておくこと

【別紙 3】 協力医療機関

令和 7 年 4 月 1 日現在

	名 称	所在地	主な診療科
協力医	坪井医院 (坪井 秀一先生)	神田和泉町 1-13-12 電話：3866-7815	内科
協力病院	杏雲堂病院	千代田区神田駿河台 1-8 電話：：03-3292-2051	内科
協力病院	上條歯科医院	千代田区岩本町 3-7-16 マ ルメビル 2 階 電話：5821-6345	歯科

【別紙4】

引用 運営規程【別紙2】

2024年(令和6年)6月1日

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護利用料金表

1. 認知症対応型共同生活介護提供基本サービスおよび加算サービス ※地区別単価:1級地(1単位=10.90)
- (1) 基本サービス

認知症対応型共同生活介護費(1)
- (2) 加算サービス

認知症対応型初期加算(入居日または退院日から30日以内の期間)

認知症対応型処遇改善加算(1)

認知症対応型サービス提供体制強化加算(1)

認知症専門ケア加算(1)

認知症対応型口腔・栄養スクリーニング加算(1)(6か月に1回)

入院中体制加算

認知症対応型科学的介護推進体制加算

認知症対応型退居時相談援助加算
2. 介護予防認知症対応型共同生活介護提供基本サービスおよび加算サービス ※地区別単価:1級地(1単位=10.90)
- (1) 基本サービス

介護予防認知症対応型共同生活介護費(1)
- (2) 加算サービス

予防認知症対応型初期加算(入居日または退院日から30日以内の期間)

予防認知症対応型処遇改善加算(1)

予防認知症対応型サービス提供体制強化加算(1)

予防認知症専門ケア加算(1)

予防認知症対応型口腔・栄養スクリーニング加算(1)(6か月に1回)

予防認知症対応型科学的介護推進体制加算

予防認知症対応型退居時相談援助加算
3. 利用料
- (1) 介護保険利用者負担金額

(2) 食事の提供にかかる費用

(3) 家賃

(4) 共益費

(5) 光熱水費

【表】認知症対応型(介護予防認知症対応型)共同生活介護サービスおよび利用料一覧

項目		認知症対応型共同生活介護基本サービス							
		単位	金額(円)	9割(保険分) (円)	1割(利用者 負担分)(円)	8割(保険分) (円)	2割(利用者 負担分)(円)	7割(保険分) (円)	3割(利用者 負担分)(円)
利用者負担分	要介護1(1日につき)	765	8,338	7,504	834	6,670	1,668	5,836	2,502
	要介護2(1日につき)	801	8,730	7,857	873	6,984	1,746	6,111	2,619
	要介護3(1日につき)	824	8,981	8,082	899	7,184	1,797	6,286	2,695
	要介護4(1日につき)	841	9,166	8,249	917	7,332	1,834	6,416	2,750
	要介護5(1日につき)	859	9,363	8,426	937	7,490	1,873	6,554	2,809
加算該当者のみ負担分	初期加算(1日につき) (入居日または退院日から30日以内)	30	327	294	33	261	66	228	99
	入院中体制 (1月につき6日を限度)	246	2,681	2,412	269	2,144	537	1,876	805
体制加算	サービス提供体制強化加算(1)	22	239	215	24	191	48	167	72
	認知症専門ケア加算(1)	3	32	28	4	25	7	22	10
	口腔・栄養スクリーニング加算 (6月に1回)	20	218	196	22	174	44	152	66
	科学的介護推進体制加算	40	436	392	44	348	66	305	131
	退居時相談援助加算	400	4,360	3,924	436	3,488	872	3,052	1,308
介護職員処遇改善加算(1)		上記の算定した単位数合計の18.6%に相当する単位数に地区別単価(10.90)を掛けた単価							
項目		介護予防認知症対応型共同生活介護基本サービス							
		単位	金額(円)	9割(保険分) (円)	1割(利用者 負担分)(円)	8割(保険分) (円)	2割(利用者 負担分)(円)	7割(保険分) (円)	3割(利用者 負担分)(円)
利用者負担分	要支援2(1日につき)	761	8,294	7,464	830	6,635	1,659	5,805	2,489
加算該当者のみ負担分	初期加算(1日につき) (入居日から30日以内)	30	327	294	33	261	66	228	99
体制加算	サービス提供体制強化加算(1)	22	239	215	24	191	48	167	72
	認知症専門ケア加算(1)	3	32	28	4	25	7	22	10
	口腔・栄養スクリーニング加算 (6月に1回)	20	218	196	22	174	44	152	66
	科学的介護推進体制加算	40	436	392	44	348	66	305	131
	退居時相談援助加算	400	4,360	3,924	436	3,488	872	3,052	1,308
介護職員処遇改善加算(1)		上記の算定した単位数合計の18.6%に相当する単位数に地区別単価(10.90)を掛けた単価							
項目		利用料(単位:円)							
食費		40,000							
家賃		104,000							
共益費		13,200							
光熱水費		22,000							

食費:入院・外泊等により、朝・昼・夜の3食全部を食べなかった場合のみ減額します。減額の日割り分は当該月日数で割った額とします。
家賃:途中入退居の日割り分は、当該月日数で割った額とします。また在籍中の外泊や不在になる場合には減額しません。
共益費:食器・トイレトペーパー・洗剤類、衛生用品、タオルなど日常生活に必要なもので、共同の益に関する日常生活品
新聞雑誌購読料(個人の希望によるものを除く)教養娯楽費(全体で取り組み行事などにかかる経費)園芸用品常備薬など
途中入退居の日割り分は、当該月日数で割った額とします。また在籍中の外泊や不在になる場合には減額しません。
光熱水費:途中入退居の日割り分は、当該月日数で割った額とします。また在籍中の外泊や不在になる場合には減額しません。

【別紙5】

立 替 依 頼 書

年 月 日

グループホームいわもと 管理者 宛

利用者氏名 _____ 印

依頼者氏名 _____ 印

続 柄 _____

住 所 _____

電 話 _____ () _____

利用者 _____ がグループホームいわもとで生活するにあたり、医療費、
理美容代、嗜好品の購入等に現金が必要となった場合には、グループホームいわもと
にて、その現金を立替えることを依頼します。

立替えた費用は、毎月の利用料金とともに、請求してください。

その請求額を20日までに支払います。

【別紙6】

個人情報の使用目的

1 認知症対応型共同生活介護サービスの提供

- ① 認知症対応型共同生活介護サービスの提供
- ② 関係機関等との連携（サービス担当者会議等）
- ③ 介護支援専門員等への照会
- ④ 認知症対応型共同生活介護サービス利用に必要な家族の個人情報に関する事

2 介護給付費請求のための事務

- ① 介護保険等に関する事務、およびその委託
- ② 審査支払機関等への介護報酬請求書類の提出
- ③ 審査支払機関等または保険者からの照会への回答
- ④ 介護給付費請求のための利用

3 管理運営業務

- ① 保険者等への事故等の報告
- ② その他、管理、運営業務に関する利用

4 認知症対応型共同生活介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

5 東京都等外部機関からの照会への回答

6 医療関係機関からの問い合わせに関する回答

* 上記のうち、他の関係機関等への個人情報の提供に同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

* これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

個人情報提供同意書

年 月 日

岩本町ほほえみプラザ
千代田区立グループホームいわもと
管理者 宛

このたび私が、千代田区立グループホームいわもとから認知症対応型共同生活介護サービスを受けるにあたり、次のことについて担当者から十分に説明を受け、了解しましたので同意致します。

同意内容 使用目的に限定してサービス担当者会議等において、情報の共有のために「利用者の個人情報」および「当該家族の個人情報」を提供することを同意します。

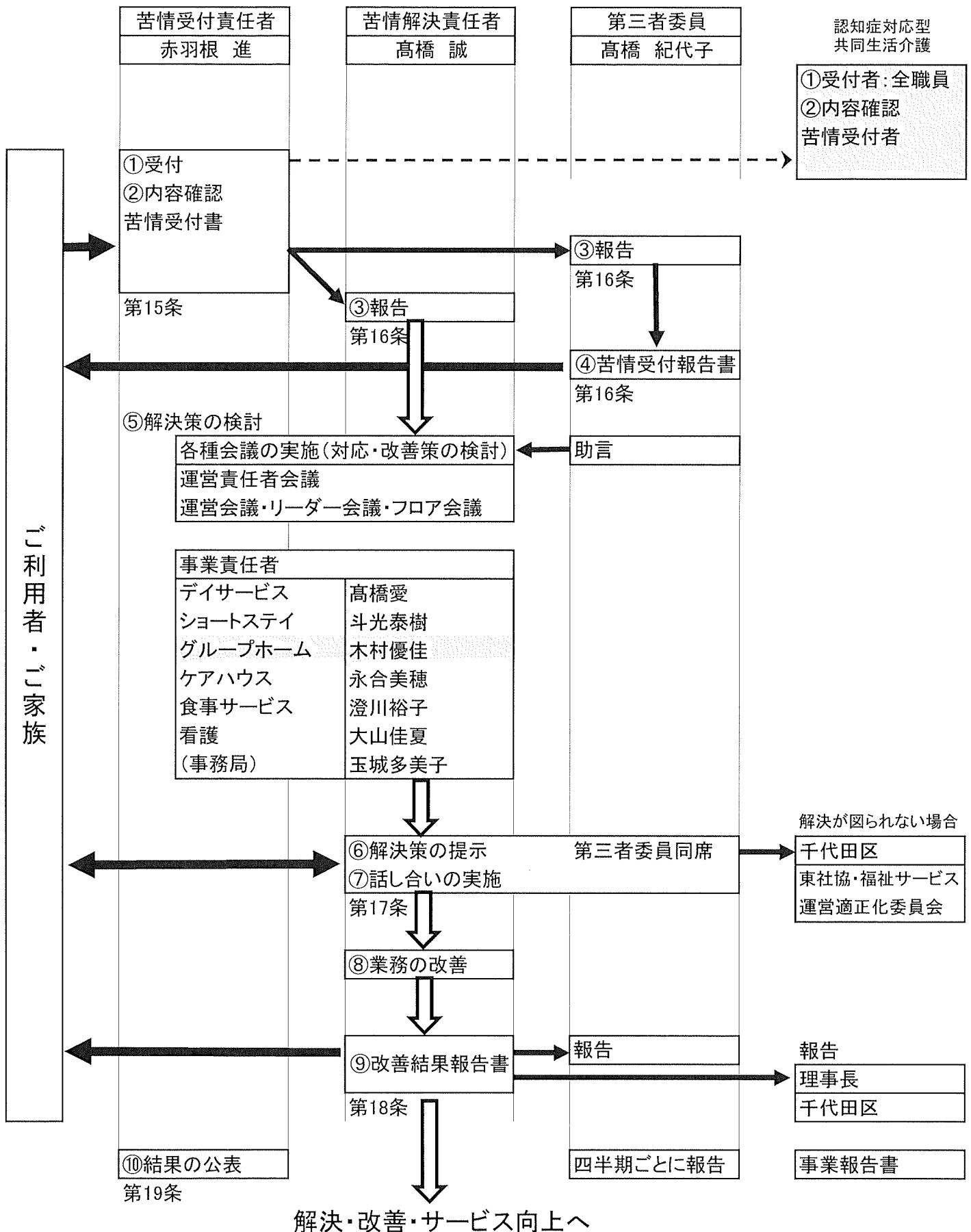
利用者 氏 名 _____ 印 _____
生年月日 (明治 ・ 大正 ・ 昭和) _____ 年 _____ 月 _____ 日
住 所 _____
電話番号 _____

代理人 氏 名 _____ 印 _____

家族代表者 氏 名 _____ 印 _____

【別紙7】認知症対応型共同生活介護サービス苦情解決システム】

凡例 → 岩本町ほほえみプラザ共通対応
 ---→ グループホーム対応



※平成22年2月1日施行「苦情対応規程」から再作成

【別紙８】認知症対応型共同生活介護_岩本町ほほえみプラザ苦情対応一覧

記録管理根拠：社会福祉法人多摩同胞会苦情対応規程（平成 22 年 2 月 1 日施行）

様式 1 苦情申出書（苦情申出人）

様式 2 苦情受付・経過記録書（苦情受付担当者記入）

様式 3 苦情受付報告書（第三者委員から苦情申出人）

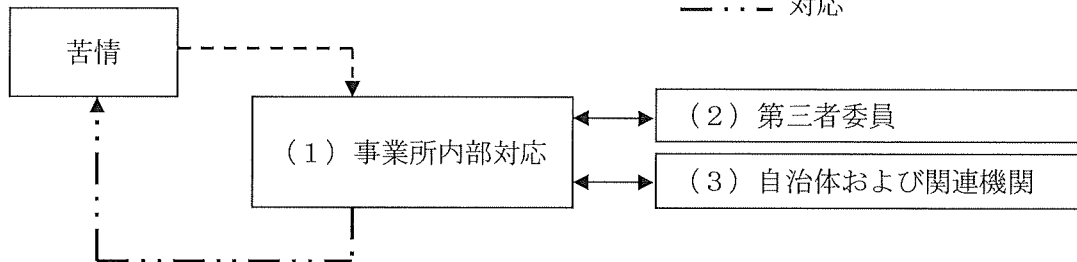
様式 4 改善結果（状況）報告書（苦情解決責任者から苦情申出人、第三者委員）

※日常的によせられる意見・要望等については「業務改善申出書」により受け付ける。

< 苦情対応の流れ >

※凡例

- 発生
 ----- 報告・調整
 -...- 対応



< 苦情対応者 >

苦情対応区分		名称・担当者名および連絡先
(1)	受付担当者	千代田区立グループホームいわもと全職員
	事業責任者	千代田区立グループホームいわもと 認知症対応型共同生活介護事業所 所在地：東京都千代田区岩本町 2-15-3 電話番号：03-5825-3407 ファックス：03-5825-3408 事業責任者 木村 優佳
(2)	第三者委員	高橋 紀代子（1名）
(3)	自治体	千代田区保健福祉部高齢介護課介護事業指定係 所在地：東京都千代田区九段南 1-2-1 電話番号：03-5211-4336（直通） 受付時間：月～金 8:30～17:15 休日：土・日・祝日・年末年始
	東京都国民健康保険団体連合会（相談・苦情受付専用）	所在地：東京都千代田区飯田橋 3-5-1 電話番号：03-6238-0177 受付時間：月～金 9:00～17:00 休日：土・日・祝日・年末年始
	東京都社会福祉協議会（福祉サービス運営適正化委員会）	所在地：東京都千代田区神田駿河台 1-8-11 東京 YWCA 会館 3 階 電話番号：03-5283-7020 受付時間：月～金 9:00～17:00 休日：土・日・祝日・年末年始

【別紙9】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

1. _____様の状態が下記のABC全てを満たしているため、緊急やむを得ず下記の方法と期間等において最小限度の身体拘束を行います。
2. ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。その際の検討内容につきましても、どうぞ一緒にご相談にのって頂けますようお願いいたします。

記

- | | |
|----|---|
| A. | ご利用者ご本人、または他のご利用者の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高い |
| B. | 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない |
| C. | 身体拘束その他の行動制限が一時的である |

個別の状況による 拘束の必要な理由	
そこまで至った 実施アセスメント内容 (PT・OT評価含む)	
身体拘束の方法 ・場所 ・行為(部位・内容)	
拘束の時間帯	
拘束の開始および 解除の予定	年 月 日 から 年 月 日 まで
再アセスメント予定日	年 月 日

年 月 日

千代田区立岩本町ほほえみプラザ

館長

高橋 誠

印

記録者 _____ 印

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

年 月 日

本人名 _____

家族名 _____

(本人との続柄 _____)

【別紙 10】福祉サービス第三者評価実施状況

1. 福祉サービス第三者評価

中立的な第三者である評価機関が、事業者と契約を締結し、サービスの内容、組織のマネジメント力等の評価を行い、その結果を公表する仕組みです。

利用者のサービスに対する意向等を把握する「利用者調査」と、評価者が事業所を訪問して、サービスの内容、組織のマネジメント力等を把握する「事業所評価」を併せて実施します。

2. 福祉サービス第三者評価の目的

- (1) 第三者の目から見た評価結果を幅広く利用者や事業者に情報提供することにより、サービス内容を利用者、家族に見えるものにする。
- (2) 福祉サービスの質の向上に向けた事業所の取組を促す。

3. 福祉サービス第三者評価実施状況に関する事項

福祉サービス第三者評価実施有無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	令和6年 8月 8日
実施した評価機関	一般社団法人 特養マネジメント研究所
評価結果の開示状況	① 事業所窓口に設置してあります。 ② 【とうきょう福祉ナビゲーション】から検索することが可能です。 https://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/

※事業所と契約した評価機関より、ご利用者ご家族様にアンケート等を直接お送りする場合がございます。その際はご協力をお願いいたします。