≪認知症対応型共同生活介護事業所　→　入居者ご家族文書≫

事　務　連　絡

令和　年　月　日

利用者のご家族　　様

事業所名を記載

地域密着型サービス外部評価における個人資料等閲覧同意書について（お願い）

　時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

　さて、当事業所では、別紙事務連絡のとおり、令和　年　月に「地域密着型サービス外部評価」を受審することになり、評価機関の調査員が当事業所で利用者様に関する記録や居室の状況を確認させていただく際に個人資料等閲覧同意書が必要になります。

　お手数ですが、別添封筒に同封のうえ、当事業所宛てにご送付いただきますようお願いいたします。

　なお、ご協力いただく同意書は外部評価の受審のためにのみ使わせていただくこととし、それ以外の目的に利用したり、提供したりいたしません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事務担当：事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　外部評価担当：氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL：

FAX：

**個人資料等閲覧同意書**

本同意書は、評価機関の調査員が事業所で利用者様に関する記録や居室の状況を確認させていただく際に必要になるもので、１週間以内に当事業所宛てにご送付いただきますようお願いいたします。「同意しません」に○印をつけても、その後の職員の対応やケアサービスにはいっさい影響ありません。

①「外部評価」調査員が訪問調査を行う際の利用者ご本人の記録閲覧に、

**・同意します**

**（いずれかを○で囲んでください）**

**・同意しません**

②「外部評価」調査員が訪問調査を行う際の利用者ご本人の居室への入室に、

**・同意します（※但し、必ず本人の了解をとったうえでの入室であることを条件とします。）**

**（いずれかを○で囲んでください）**

**・同意しません**

令和　　年　　月　　日

事業所名（ご家族が入居（利用）されている事業所名）

入居（利用）されているご本人の氏名

この同意書を記入された方の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　印

入居（利用）されているご本人からみた貴方様とのご関係(いずれかを○で囲んでください)

配偶者　・　子　・　子の配偶者　・　孫　・　甥、姪　・　兄弟姉妹　・　その他（　　　　　　）