

「福祉サービス第三者評価」等を踏まえたサービス改善計画・実施状況

施設名	特別養護老人ホーム〇〇		施設番号	K〇〇〇
-----	-------------	--	------	------

項目	評価結果に基づく現状分析 (令和6年度)	改善計画 (令和6年度末時点)	実施状況(予定を含む) (令和7年4月30日時点)	左記実施状況に実施予定があつた場合の実施状況 (年4月30日時点)
〇〇 について	具体的に記載	具体的に記載	1 実施済み 2 実施予定 (年 月ごろ) 具体的には以下のとおりです。 具体的に記載	1 実施済み (年 月) 具体的には以下のとおりです。 記載不要
△△ について	具体的に記載	具体的に記載	1 実施済み 2 実施予定 (年 月ごろ) 具体的には以下のとおりです。 具体的に記載	1 実施済み (年 月) 具体的には以下のとおりです。 記載不要
□□ について	具体的に記載	具体的に記載	1 実施済み 2 実施予定 (令和7年 8月ごろ) 具体的には以下のとおりです。 具体的に記載	1 実施済み (年 月) 具体的には以下のとおりです。 記載不要

※この様式は、「東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助金交付要綱」等の規定に基づき、利用者の皆様にお知らせするためのものです。

※「項目」は、第三者評価における「さらなる改善が望まれる点」などを参照に、施設が独自に決めています。

※第三者評価(又は利用者に対する調査)の結果は、施設において公表しているほか、「とうきょう福祉ナビゲーション」によりインターネットでも閲覧できます。