様式第１号－①

（申請者⇒推進委員会）

令和　　年　　月　　日

青森県福祉サービス第三者評価推進委員会

委員長　　　　　　　　　　　　　　　殿

　申請者（所在地）

　　　　（法人名）

（代表者）　　　　　　　　　　　印

福祉サービス第三者評価機関の認証申請（新規・更新）について

福祉サービス第三者評価機関として認証を受けたいので、青森県福祉サービス第三者評価機関認証要綱第５条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１ 申請書 （様式第１号－②）

２ 添付書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申請者チェック | 推進委員会チェック |
| （1）法人の定款・寄附行為等 |  |  |
| （2）法人の登記事項証明書 |  |  |
| （3）法人の役員名簿（別紙１） |  |  |
| （4）法人の貸借対照表 |  |  |
| （5）法人の資産目録（財産目録） |  |  |
| （6）法人の事業計画（当該年度） |  |  |
| （7）法人の収支予算書（当該年度） |  |  |
| （8）法人の決算書（前年度） |  |  |
| （9）法人の会員等状況届出書（別紙２） |  |  |
| （10）評価調査者名簿及び承諾書（契約書）等（別紙３） |  |  |
| （11）評価調査者の経歴・資格届出書（別紙４） |  |  |
| （12）評価機関の組織図及び役職員名簿 |  |  |
| （13）評価事業に係る規程、要綱、要領 |  |  |
| ・第三者評価事業推進規程等 |  |  |
| ・評価決定委員会設置規程等 |  |  |
| ・評価決定委員会運営規程等 |  |  |
| （14）第三者評価事業の当該年度の事業計画 |  |  |
| （15）評価決定委員会委員名簿（別紙５） |  |  |
| （16）評価決定委員会委員の就任承諾書 |  |  |
| ・委員が団体等の職員である場合は、所属長の就任承諾書 |  |  |
| （17）評価決定委員会委員の経歴・資格届出書（別紙４） |  |  |
| （18）第三者評価実施要領 |  |  |
| （19）評価機関が定める評価項目 |  |  |
| （20）個人情報保護規程 |  |  |
| （21）守秘義務規程 |  |  |
| （22）倫理規程 |  |  |
| （23）評価料金（評価手数料）及び算定根拠 |  |  |
| （24）評価にかかわる事業者との契約書様式 |  |  |
| （25）第三者評価事業に係る苦情対応関係書類（別紙６） |  |  |
| （26）その他の規程、資料等 |  |  |

様式第１号－②

（申請者⇒推進委員会）

令和　　年　　月　　日

福祉サービス第三者評価機関認証申請書

青森県内における福祉サービス第三者評価機関として事業を実施するため、認証申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価機関を設置する法人 | 法　　人　　名 | フリガナ |
|  |
| 代表者の職・氏名 | 職　　名 | フリガナ | 氏　　名 | フリガナ |
|  |  |
| 主たる事務所の所　　在　　地 | 〒　　- |
| 連　　絡　　先 | 電　　話 |  | Ｆ Ａ Ｘ |  |
| Ｅメール |  |
| 設 立 年 月 日 | 　　　　　　　年　　月　　日 |
| 設置しようとする評価機関 | 名　　　　　称 | フリガナ |
|  |
| 所　　在　　地 | 〒　　- |
| 連　　絡　　先 | 電　　話 |  | Ｆ Ａ Ｘ |  |
| Ｅメール |  |
| 代表者の職・氏名 | 職　　名 | フリガナ | 氏　　名 | フリガナ |
|  |  |
| 評価予定福祉サービス | ※該当するものに○をしてください。　・福祉サービス全般　　　　　　　　・社会的養護関係施設 |
| 評価決定委員会委員数 | 　　　　　　　　　人 | 評価調査者 | 　　　　　　　　　人 |
| 第三者評価事業に係る連絡先 | 担　当　部　署 |  |
| 部署の所在地 | 〒　　- |
| 連　　絡　　先 | 電　　話 |  | Ｆ Ａ Ｘ |  |
| Ｅメール |  |  |  |
| 担　　当　　者 | 職　　名 | フリガナ | 氏　　名 | フリガナ |
|  |  |

様式第１号の別紙１

（申請者⇒推進委員会）

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人の役員名簿

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 |  |
| 評価機関名 |  | 認証番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　名 | 法人での役職 | 職　業 | 任　期 | 所属先の有無 |
| １ |  |  |  |  | 有（　　　　）・無 |
| ２ |  |  |  |  | 有（　　　　）・無 |
| ３ |  |  |  |  | 有（　　　　）・無 |
| ４ |  |  |  |  | 有（　　　　）・無 |
| ５ |  |  |  |  | 有（　　　　）・無 |
| ６ |  |  |  |  | 有（　　　　）・無 |
| ７ |  |  |  |  | 有（　　　　）・無 |
| ８ |  |  |  |  | 有（　　　　）・無 |
| ９ |  |  |  |  | 有（　　　　）・無 |
| 10 |  |  |  |  | 有（　　　　）・無 |
| 11 |  |  |  |  | 有（　　　　）・無 |
| 12 |  |  |  |  | 有（　　　　）・無 |
| 13 |  |  |  |  | 有（　　　　）・無 |
| 14 |  |  |  |  | 有（　　　　）・無 |
| 15 |  |  |  |  | 有（　　　　）・無 |
| 16 |  |  |  |  | 有（　　　　）・無 |
| 17 |  |  |  |  | 有（　　　　）・無 |
| 18 |  |  |  |  | 有（　　　　）・無 |
| 19 |  |  |  |  | 有（　　　　）・無 |
| 20 |  |  |  |  | 有（　　　　）・無 |

様式第１号の別紙２

（申請者⇒推進委員会）

法人の会員等状況届出書

　１　当法人の運営に関する会員組織の有無

　　　ア　あり

　　　イ　なし

　２　会員の内訳

　　（１）会員のうち、福祉サービスを提供する施設や事業所の経営者又は従事者の有無

　　　ア　あり

　　　イ　なし

　　（２）（１）で「あり」と答えた場合

　　　ア　会員と福祉サービス事業との関係

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 会　　員　　名 | 事　業　所　名 | 関　　係　　等 |
| １ |  |  | 経営者・従事者・その他 |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

注１）会員名簿等で、上記の内容がわかる場合は、その名簿を添付してください。

注２）数が多い場合は、必要に応じて様式を複写して記入してください。

　　イ　会員総数に対する福祉サービス事業者の数と対比

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員総数(A) |  | 福祉サービス事業者数(B) |  | 比率(B/A) | ％ |

現在の会員状況は、上記のとおりです。

なお、上記の内容に変更があった場合には、速やかに報告します。

令和　年　　月　　日

　　　　法人名

代表者　　　　　　　　　　　　　印

青森県福祉サービス第三者評価推進委員会

委員長　　　　　　　　　　　　　　　殿

様式第１号の別紙３

（申請者⇒推進委員会）

法人名

福祉サービス第三者評価調査者名簿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　名 | 所属・職名 | 推進委員会登録番号 | 評価調査者養成研修受講歴 |
| 研修機関 | 修了年月 | 修了者証番　　号 |
| １ |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

　注１）現在登録している評価調査者を全員記入してください。

社会的養護関係施設評価調査者養成研修修了者名簿

（社会的養護関係施設第三者評価機関の認証申請をする場合には下記もご記入ください）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　名 | 所属・職名 | 推進委員会登録番号 | 社会的養護評価調査者養成研修受講歴 |
| 研修機関 | 修了年月 | 修了者証番　　号 |
| １ |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |

　注１）現在登録している評価調査者を全員記入してください。

様式第１号の別紙４

（申請者⇒推進委員会）

経歴・資格届出書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 |  | 評価決定委員会 |  | 評価調査者 |

※どちらかに○をしてください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経　　験　　分　　類※あてはまる部類に○をしてください。 |  | ①福祉、医療、保健に関する有資格者で倫理綱領を有する職能団体に属している者 |
|  | ②学識経験者で福祉、医療、保健に関する業務を５年以上経験している者 |
|  | ③社会福祉法人に所属し、管理業務を５年以上経験している者 |
|  | ④社会福祉法人に所属し、福祉に関する経営相談等の業務に５年以上携わった者 |
|  | ⑤その他、医療、宗教法人等に所属する者で、福祉サービス第三者評価推進委員会基準等委員会委員長がこれと同等の能力を有していると認めた |
| 実務経験 | 年　数 | 職務内容等 |
| 年　　月～　　　年　　月 | 年　　か月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 | 年　　か月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 | 年　　か月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 | 年　　か月 |  |
| 資　　　格※評価事業に関するもの | 取得年月 | 資　　　　格　　　　名 |
| 年　　　月 |  |
| 年　　　月 |  |
| 年　　　月 |  |
| 評　価　実　務　等※認知症高齢者グループホーム外部評価は除く | 受講した養成研修 |  | 全社協主催評価調査者研修会 |  | 全保養協主催評価調査者養成研修会 |
|  | 各都道府県推進組織主催評価調査者養成研修会（都道府県名：　　　　　　） |
|  | その他研修会（研修会名：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 社会的養護関係施設評価調査者養成研修会（主催：　　　　　　　　） |
| 実地調査年月 | 実地調査対象種別又は施設名 |
| 年　　　月 |  |
| 年　　　月 |  |
| 年　　　月 |  |

　　上記のとおり、実務経験（資格要件含）を有していることを届け出ます。

所属評価機関

本人住所

氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

様式第１号の別紙５

（申請者⇒推進委員会）

評価決定委員会委員名簿

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 評価機関名 |  | 認証番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　名 | 所　属 | 職　業 | 任　期 | 備　考 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |

　※区分について、該当するものの番号を記入してください。

様式第１号の別紙６

（申請者⇒推進委員会）

第三者評価事業に係る苦情対応体制

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 評価機関名 |  | 認証番号 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 苦情対応窓口責任者 | フリガナ氏　　名 |  | フリガナ職　　名 |  |
| 苦情対応責任者 | フリガナ氏　　名 |  | フリガナ職　　名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受付時間 |  |
| 電　　話 |  |
| Ｆ Ａ Ｘ |  |
| Ｅメール |  |

|  |  |
| --- | --- |
| その他参考事項 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

様式第２号

（推進委員会⇒申請者）

|  |
| --- |
| 青 評 委 第 　　　号令和　年　　月　　日**福祉サービス第三者評価機関認証通知書**法人の所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法　 人　 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　 表　 者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記のとおり、青森県福祉サービス第三者評価推進委員会設置要綱及び青森県福祉サービス第三者評価機関認証要綱に基づき、福祉サービス第三者評価機関（及び社会的養護関係施設第三者評価機関）として認証しますので、通知します。記１　評価機関名　　２　認証期間　　令和　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで３　評価実施種別　　・福祉サービス全般（ただし、社会的養護関係施設を除く）　　　　　　　　　　　　又は　　　　　　　　　　・福祉サービス全般　　　　　　　　　　・社会的養護関係施設令和　　年　　月　　日青森県福祉サービス第三者評価推進委員会委員長　　　　　　　　　　　　　　　印 |

様式第３号

（推進委員会⇒申請者）

青 評 委 第 　　　号

令和　年　　月　　日

　申請法人

　代 表 者

青森県福祉サービス第三者評価推進委員会

委員長　　　　　　　　　　　　　　印

福祉サービス第三者評価機関不認証通知書

　令和　　年　　月　　日付け（　　　第　　　号）で申請のありました福祉サービス第三者評価機関について、青森県福祉サービス第三者評価機関認証要綱に基づき、貴法人の申請書類等を審査した結果、下記理由により不認証と決定しましたので、通知します。

記

【不認証の理由】

様式第４号

（評価機関⇒推進委員会）

令和　年　　月　　日

青森県福祉サービス第三者評価推進委員会

委員長　　　　　　　　　　　　　　　殿

　届出者（所在地）

　　　　（法人名）

（代表者）　　　　　　　　　　　　　印

福祉サービス第三者評価機関認証内容変更届

　令和　　年　　月　　日付け青評委第　　　号で認証を受けた福祉サービス第三者評価機関の認証について、下記のとおり変更が生じたので、関係書類を添えて届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 変更の理由 |  |
|  |
|  |
| 変更内容 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 添付書類 | ① |  |
| ② |  |
| ③ |  |
| 評価機関名 |  |
| 認証番号 |  |
| 連　絡　先 | 電　　話 |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅメール |  |
| 担　当　者 | フリガナ |  | フリガナ |  |
| 職　名 |  | 氏　名 |  |

様式第５号

（評価機関⇒推進委員会）

令和　年　　月　　日

青森県福祉サービス第三者評価推進委員会

委員長　　　　　　　　　　　　　　　殿

　届出者（所在地）

　　　　（法人名）

（代表者）　　　　　　　　　　　　　印

福祉サービス第三者評価機関認証辞退・廃止届

　令和　　年　　月　　日付け青評委第　　　号で認証を受けた福祉サービス第三者評価機関の認証について、下記のとおり福祉サービス第三者評価機関を（辞退・廃止）するので届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 辞退・廃止の理由 |  |
|  |
|  |
| 評　価　機　関 | ふりがな |  |
| 名　　　称 |  |
| 認証番号 |  |
| 所　在　地 |  |
| 代　表　者 |  |
| 連　絡　先 | 電　　話 |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅメール |  |
| 担　当　者 | フリガナ |  | フリガナ |  |
| 職　名 |  | 氏　名 |  |

様式第６号

（推進委員会⇒評価機関）

青 評 委 第 　　　号

令和　年　　月　　日

　申請法人

　代 表 者

青森県福祉サービス第三者評価推進委員会

委員長　　　　　　　　　　　　　　印

福祉サービス第三者評価機関認証取消通知書

　令和　　年　　月　　日付け青評委第　　　号で認証しました福祉サービス第三者評価機関について、調査及び審査した結果、貴法人の福祉サービス第三者評価機関の認証を取り消しますので、通知します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認証番号 |  | 認証取消年月日 | 令和　年　月　日 |
| 取消しの理由 |  |
|  |
|  |
| 評　価　機　関 | ふりがな |  |
| 名　　　称 |  |
| 所　在　地 |  |
| 代　表　者 |  |
| 連　絡　先 | 電　　話 |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅメール |  |
| 担　当　者 | フリガナ |  | フリガナ |  |
| 職　名 |  | 氏　名 |  |

様式第７号－①

（評価機関⇒推進委員会）

令和　年　　月　　日

青森県福祉サービス第三者評価推進委員会

委員長　　　　　　　　　　　　　　　殿

（所　在　地）

（評価機関名）

（代　表　者）　　　　　　　　　　　　　印

令和　年度福祉サービス第三者評価事業の実績報告について

　福祉サービス第三者評価事業が終了したので、下記の関係書類を添えて報告します。

記

１　期　　間　　　　　　　　年　月　日　～　　　　　年　　月　　日

２　添付書類　　　　（１）評価実績報告書（別紙：様式第７号－②又は③）

　　　　　　　　　　（２）その他参考資料

３　連絡先及び担当者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 連　絡　先 | 電　　話 |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅメール |  |
| 担　当　者 | フリガナ |  | フリガナ |  |
| 職　名 |  | 氏　名 |  |

様式第７号－②

（評価機関⇒推進委員会）

福祉サービス第三者評価事業実績報告書

評価機関名

１　評価実績

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 契約日 | 評価委員会への報告日 | 種　別 | 事業者名 | 事業所所在の市町村 | 評　　価調査者数 | 公表の有無 |
| 年　月　日 | 年　月　日 |  |  |  | 名 | 有 ・ 無 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

　　※必要に応じて、行数を増やし作成してください。

２　所属評価調査者名簿

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 修了番号 | 区　分 | 氏　名 | 修了番号 | 区　分 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

３　評価決定委員会名簿

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 職　名 | 区　分 | 氏　名 | 職　名 | 区　分 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

４　評価決定委員会の開催

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価実施事業者名 | 開　催　日 | 出席委員氏名 |
|  | 年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 |  |

５　苦情対応

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受　付　日 | 苦情の内容 | 対　応 | 結　果 | 完　了　日 |
| 年　月　日 |  |  |  | 年　月　日 |
|  |  |  |  | 年　月　日 |
|  |  |  |  | 年　月　日 |
|  |  |  |  | 年　月　日 |
|  |  |  |  | 年　月　日 |

６　評価を実施した上での課題、問題点

|  |  |
| --- | --- |
| 課　題 |  |
|  |
|  |
|  |
| 問題点 |  |
|  |
|  |
|  |

様式第７号－③

（評価機関⇒推進委員会）

実　績　報　告

評価機関名

※評価を行った事業所ごとに作成してください。また、必要に応じて、この様式を複写して作成してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 評価実施事業者種別 |  |
| 評価実施事業所の名称 |  |
| 契約締結日 | 年　月　日 | 推進委員会への報告日 | 年　月　日 |
| 評価期間 |  |
| 評価調査者氏名 | ① |
| ② |
| ③ |
| 評価決定に関わった評価決定委員会の委員氏名 | ① |
| ② |
| ③ |
| ④ |
| ⑤ |
| ⑥ |
| 評価料金 | 　　　　　　　　　　　　円 |
| 評価を実施した上での課題、問題 | 【課　題】 |
|  |
|  |
|  |
| 【問題点】 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 評価結果の公表 | 有　・　無 |

様式第８号

（評価調査者⇒推進委員会）

令和　年　　月　　日

青森県福祉サービス第三者評価推進委員会

委員長　　　　　　　　　　　　　　　殿

届出者住所　〒　　　－

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

福祉サービス第三者評価調査者名簿登録内容届出書

　青森県福祉サービス第三者評価調査者名簿登録要領第４条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

なお、青森県福祉サービス第三者評価調査者名簿登録要領第６条の規定により、福祉サービス第三者評価事業のために必要な情報として、下記の情報（※印の付いた太線で囲まれた部分に限る。）を推進委員会から評価機関へ提供することに同意します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※評価調査者養成研修修了番号 | №　　　　　　 | 修了研修名 |  |
| 評価調査者養成研修修了者証の写しを添付してください。 |
| ※ふりがな |  | 性　別 | 生 年 月 日 |
| ※氏　　名 |  | 男 ・ 女 | 年 　月 　日 |
| ※職　　業 |  | 役　職 |  |
| ※資　　格 | 取 得 年 月 | 資　格　の　名　称 |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |

様式第９号

（評価調査者⇒推進委員会）

令和　年　　月　　日

青森県福祉サービス第三者評価推進委員会

委員長　　　　　　　　　　　　　　　殿

届出者住所　〒　　　－

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

福祉サービス第三者評価調査者名簿登録内容変更届

　青森県福祉サービス第三者評価調査者名簿登録要領第７条の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

なお、青森県福祉サービス第三者評価調査者名簿登録要領第６条の規定により、福祉サービス第三者評価事業のために必要な情報として、下記の情報を推進委員会から評価機関へ提供することに同意します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 職　業 |  |
| 氏　　名 |  |
| 資　　格 | 取 得 年 月 | 資　格　の　名　称 |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 所属評価機関の名称 |  |

様式第１０号

（評価機関⇒推進委員会）

青森県福祉サービス第三者評価推進委員会

令和　年度評価調査者養成研修会受講申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 | 生年月日 | 年　齢 |
| 氏　名 |  | 男 ・ 女 |  |  |
| 住　所 |  |
| 連絡先 | 電　話 |  | 携　帯 |  |
| 職　業 |  | 勤務先 |  |
| 所属評価機関 | ※所属評価機関先が決定している方のみご記入ください。 |
| 受講要件※該当要件に〇をしてください |  | (１)福祉、医療、保健に関する有資格者で倫理綱領を有する職能団体に属している者 |
|  | (２)学識経験者で福祉、医療、保健に関する業務を５年以上経験している者 |
|  | (３)社会福祉法人に所属し、管理業務を５年以上経験している者 |
|  | (４)社会福祉法人に所属し、福祉に関する経営相談に５年以上携わった者 |
|  | (５)その他、医療・宗教法人等に所属する者で、福祉サービス第三者評価推進委員会基準等委員会委員長がこれと同等の能力を有していると認めた者 |
| 実務経験期間 | 年　数 | 職務内容等 |
| 年　　月～　　年　　月 | 年　　か月 |  |
| 年　　月～　　年　　月 | 年　　か月 |  |
| 年　　月～　　年　　月 | 年　　か月 |  |
| 資　格※評価事業に関するものをご記入ください | 取得年月 | 資格名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 所属団体名 |  |
| 小論文 | 表　題 |  | 小論文添付 |  |

上記のとおり申し込みます。

　　　令和　年　月　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

青森県福祉サービス第三者評価推進委員会委員長　殿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第１１号青森県福祉サービス第三者評価推進委員会評価調査者養成研修修了者証　青森県福祉サービス第三者評価推進委員会が実施した福祉サービス第三者評価調査者養成研修を終了したことを証する

|  |  |
| --- | --- |
| 修了者番号 | 令和　　年度　　　№　　　　　　　　　　 |
| 氏　　　名 |  |

　令和　年　月　日青森県福祉サービス第三者評価推進委員会委員長　　　　　　　　　　　　　　印評価調査者養成研修等実施要綱第１５条第１項関係 |

様式第１２号

青森県福祉サービス第三者評価推進委員会

評価調査者継続研修受講管理台帳

|  |  |
| --- | --- |
| 養成研修修了者番号 | 　年度　　№　　　　　　　　　　　　　 |
| 氏　　　　名 |  |
| 継続研修の受講歴 |
| № | 研修年度 | 研修名 | 確認印 | 備　考 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |

評価調査者養成研修等実施要綱第１５条第２項関係

様式第１３号

修了認定申請書

令和　年　　月　　日

青森県福祉サービス第三者評価推進委員会

委員長　　　　　　　　　　　　　　　殿

申請者住所　〒　　　－

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

青森県福祉サービス第三者評価調査者養成研修等実施要綱の別記「評価調査者の養成研修等受講に係る取扱いについて」４の規定に基づき、下記のとおり終了の認定を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請の理由 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 添付書類 | ① |  |
| ② |  |
| 所属評価機関名 |  |

様式第１４号

（評価機関⇒推進委員会）

令和　年　　月　　日

青森県福祉サービス第三者評価推進委員会

委員長　　　　　　　　　　　　　　　殿

報告者（所在地）

（機関名）

（代表者）　　　　　　　　　　　　　印

福祉サービス第三者評価結果報告書

　福祉サービス第三者評価事業の評価結果を、下記のとおり別添（様式第１５号及び第
１６号）により報告します。

記

１　事業者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価調査者名 | ①　　　　　　　　（青評委　　　　） | ②　　　　　　　　（青評委　　　　） |
| ③　　　　　　　　（青評委　　　　） | ④　　　　　　　　（青評委　　　　） |
| 利用者調査 | 利用者数 | 人 | 実施数 | 人 |
| 実施内訳 | 利用者本人　　　人、家族等　　　人、その他　　　　人 |
| 実施方法 | ①面接による聞き取り調査　　　　　人②アンケート調査　　　　　　　　　人（回収数　　　　　人）③その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 自己評価 | 職員数 | 人 | 実施職員数 | 　　　　　　　人 |
| 評価調査者の合議 | 期　日 |  | 場　所 |  |
| 期　日 |  | 場　所 |  |
| 評価決定委員会 | 期　日 |  | 場　所 |  |

　※複数の場合は同様に、以下「２～」として記載する。

様式第１５号

福祉サービス第三者評価の結果

令和　　年　　月　　日提出（評価機関→推進委員会）

※写真

※写真

１　施設・事業所情報

（１）事業所概況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名称(施設名) |  | 種　別 |  |
| 代表者氏名(管理者) |  | 開　設年月日 |  |
| 設置主体（法人名称） |  | 定　員 |  | 利用人数 |  |
| 所　在　地 |  |
| 連絡先電話 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| ホームページアドレス |  |
| 第三者評価の受審状況 | これまでの受審回数 | 受審履歴 |
|  |

（２）基本情報　　※必要に応じて写真等追加可能

|  |  |
| --- | --- |
| 理念・基本方針 |  |
| サービス内容（事業内容） | 施設の主な行事 |
|  |  |
| その他特徴的な取組 |  |
|  |
| 居室概要 | 居室以外の施設整備の概要 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 職員の配置

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　種 | 人　数 | 職　種 |  |  | 職　種 | 人　数 |
|  | 0 | 常勤 | 0 | 非常勤 |  | 0 | 常勤 | 0 | 非常勤 |  |  | 常勤: ・非常勤:  |
|  | 0 | 常勤 | 0 | 非常勤 |  | 0 | 常勤 | 0 | 非常勤 |  |  | 常勤: ・非常勤:  |
|  | 0 | 常勤 | 0 | 非常勤 |  | 0 | 常勤 | 0 | 非常勤 |  |  | 常勤: ・非常勤:  |
|  | 0 | 常勤 | 0 | 非常勤 |  | 0 | 常勤 | 0 | 非常勤 |  |  | 常勤: ・非常勤:  |
|  | 0 | 常勤 | 0 | 非常勤 |  | 0 | 常勤 | 0 | 非常勤 |  |  | 常勤: ・非常勤:  |
|  | 0 | 常勤 | 0 | 非常勤 |  | 0 | 常勤 | 0 | 非常勤 |  |  |  |

 |

２　評価結果総評

|  |
| --- |
| ◎特に評価の高い点 |
| ◎改善を求められる点 |

３　第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価機関 | 名　　　称 |  |
| 所　在　地 |  |
| 事業所との契約日 |  |
| 評価実施期間 |  |
| 事業所への調査結果の報告 |  |

様式第１６号

（事業者⇒推進委員会）

令和　年　　月　　日

青森県福祉サービス第三者評価推進委員会

委員長　　　　　　　　　　　　　　　殿

（所 在 地）

（事業者名）

（代 表 者）　　　　　　　　　　　　　　印

福祉サービス第三者評価事業の評価結果公表への同意書

　青森県福祉サービス第三者評価事業評価結果公表要綱第３条の規定に基づき、評価結果を公表することに

　１　同意します

　２　同意しません　　　　　　　　　　　　※いずれか一方を○で囲んでください。

　【同意しない場合：公表を望まない理由】

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |